

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## **PARAGUAY**

### **FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN ESTANISLAO (PR-L1190)**

#### **PERFIL DE PROYECTO**

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

## PERFIL DE PROYECTO

### PARAGUAY

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del Proyecto:</b>	Fortalecimiento de la Red de Servicios del Hospital San Estanislao		
<b>Número de Proyecto:</b>	PR-L1190		
<b>Equipo de Proyecto:</b>	Ian W. Mac Arthur, Jefe de Equipo; Luis Buscarons, Jefe Alterno; Ana Bernal Stuart; y Martha Guerra (SCL/SPH); Liliana Bruno (SCL/GDI); Víctor Sosa (CSC/CPR); Guillermo A. Eschoyez (LEG/SGO); Livia Minoja (SCL/SCL) y Eduardo Pelaez (INE/CPE); Mariana Alfonso y Laura Ortiz de Zarate (CSD/CCS); Sonia Chavez y Caren Kramer (ESG/CPR); Jorge Seigneur y Michael De Landsheer (VPC/FMP).		
<b>Prestatario:</b>	República del Paraguay		
<b>Modalidad de Préstamo:</b>	Inversión Específica		
<b>Organismo Ejecutor:</b>	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC)		
<b>Plan Financiero:</b>	BID (Capital Ordinario):	US\$60.000.000	
	<b>Total:</b>	<b>US\$60.000.000</b>	
<b>Salvaguardias:</b>	Clasificación de Riesgo ESRR: Substancial	DCCRC: Moderado	
	Clasificación de Impacto:	"B"	
<b>Procesamiento:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Estándar	<input type="checkbox"/> Especial	
<b>Alineación estrategia País:</b>	GN-2958 Mejorar la cobertura y calidad de los servicios sociales; Mejorar la salud de la población		
<b>Alineación Estratégica:</b>			
<b>Desafíos:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Inclusión Social	<input type="checkbox"/> Productividad e Innovación	<input type="checkbox"/> Integración Económica
<b>Transversales:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Igualdad de Género	<input checked="" type="checkbox"/> Diversidad	<input checked="" type="checkbox"/> Sostenibilidad ambiental
		<input checked="" type="checkbox"/> Cambio Climático	<input checked="" type="checkbox"/> Capacidad Institucional y Estado de Derecho

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

- 2.1 **Contexto socioeconómico.** Paraguay posee 17 departamentos, de los cuales San Pedro es el segundo en territorio y en población, después de restar los departamentos con grandes centros urbanos (Asunción/Central, Alto Paraná/Ciudad del Este, y Itapúa/Encarnación). De la población estimada de 450.000 personas, aproximadamente el 74% reside en áreas rurales<sup>[1]</sup>, y la base económica del departamento es la agricultura y la ganadería. Más de 60% de los trabajadores son cuentapropistas o trabajadores familiares no remunerados, y 90% de la mano de obra está ocupada en micro, pequeñas y medianas empresas. San Pedro presenta altos niveles de pobreza y pobreza extrema (en 2022, 38,7% y 11,7% de la población, respectivamente, comparado con 24,7% y 5,6% a nivel nacional)<sup>[2]</sup> y tiene el segundo valor más alto en el índice de pobreza multidimensional (41,4%), superado solamente por Caazapá (51,5%)<sup>[3]</sup>. De acuerdo con el último censo de población, 27% de los hogares de San Pedro contaban con una persona con discapacidad (PCD) y había casi 4.000 pertenecientes a los pueblos indígenas (PI) habitando en el departamento.
- 2.2 El **perfil epidemiológico** de San Pedro es parecido con el del país<sup>[4]</sup>, donde un proceso acelerado de envejecimiento poblacional implica un aumento de la carga

de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que son responsables del 77% de defunciones, encabezadas por las enfermedades del sistema circulatorio (29%), seguidas por el cáncer (18%) y diabetes y enfermedades renales (13%)[5]. No obstante, mientras todos los países de la región enfrentan un incremento en la carga de ECNT, Paraguay además mantiene una alta prevalencia de las condiciones materno-infantiles e infecciosas asociadas a la pobreza, con un respectivo peso de más del doble en la carga de enfermedades comparado con algunos países vecinos (Paraguay, 14,7% vs. Chile 6,4%; y Uruguay, 7,0%)[6]. El crecimiento de los desafíos de las ECNT y la morbi-mortalidad de las causas externas<sup>1</sup> junto con la persistencia de los viejos problemas sanitarios no resueltos significa que Paraguay enfrenta una verdadera triple carga de enfermedad que requiere de servicios diferenciados y complementarios. Asimismo, la tasa nacional de nacimientos a madres adolescentes es de 72 por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, superior a 60, el promedio de los países de América Latina y el Caribe (ALC)<sup>2</sup>. Muchas veces el embarazo adolescente tiene relación con la violencia de género, y más de uno de cada cuatro mujeres reportó haber sufrido violencia sexual en el último año[7], una situación que exige la adecuación de los servicios por medio de protocolos especializados.

**2.3 Brechas en los servicios de salud.** Ante esta situación, algunos departamentos del interior demuestran brechas en la oferta de servicios y desempeño deficiente en indicadores de resultado. En San Pedro, el número de camas hospitalarias es de 0,8 por 1.000 habitantes, comparado con 2,1 en Asunción; 2,0, de la región ALC; y 5, de miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OECD). La tasa de partos institucionales (90,8%) es la más baja de todos los departamentos del país y muy por debajo del promedio nacional (98,1%). Asimismo, San Pedro se ubica entre los departamentos con el más bajo porcentaje de madres que reciben cuatro o más controles prenatales (74,7%) y tiene la segunda más baja cobertura de vacunación con DPT3<sup>3</sup> en niños menores de un año (59,4%). En cuanto al acceso a la salud, en términos de la porción de la población enferma o accidentada que consultó, la tasa en San Pedro es de las más bajas (65,4%), superando por poco apenas Caaguazú y Amambay[8]. Una evaluación de las redes de servicios de salud en San Pedro ha identificado deficiencias de infraestructura y equipamiento en las Unidades de Salud Familiar (USF) existentes, una falta de cobertura correspondiente a hasta 15 USF adicionales[9], e instalaciones hospitalarias subestándares. En el caso del actual Hospital Distrital de San Estanislao, un estudio reveló un alto grado de deterioro de la infraestructura, la falta de opciones de ampliación vertical y horizontal, y el hecho que las edificaciones habían cumplido su vida útil<sup>4</sup>.

**2.4 Deficiencias en la calidad y eficiencia de servicios hospitalarios.** Algunos indicadores demuestran importantes fallas en la atención a los pacientes en los

---

<sup>1</sup> La mortalidad por causas externas, principalmente accidentes de tráfico y violencia interpersonal, aumentó un 50,5% entre 2000 y 2016 (IHME).

<sup>2</sup> Según datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) en el año 2020 dieron a luz 597 mujeres en el Hospital Regional de San Pedro, de los cuales 16% correspondían a adolescentes entre 10 a 19 años.

<sup>3</sup> Inmunización contra difteria, pertussis y tétanos (DPT3/pentavalente).

<sup>4</sup> La primera solución propuesta fue la construcción de un nuevo hospital en otro terreno. CSC Consultoría i Gestió, Master S.A. de Ingeniería y Arquitectura, y BIOREM Biomedical Engineering. 2021. Consultoría de Diagnóstico y Proyectos Ejecutivos para la readecuación de la infraestructura del Hospital Regional de Caazapá y los Hospitales Distritales de Horqueta, San Estanislao y General Aquino.

hospitales de Paraguay. Por ejemplo, en una muestra de expedientes clínicos de tres hospitales, los criterios definidos en las normas[10] para el manejo de la fase activa del parto fueron aplicados correctamente en apenas 5%, 25% y 52% de los casos[11]. Asimismo, la historia clínica de los pacientes y los procesos de apoyo (laboratorio, imágenes, farmacia, etc.) se manejan en medios físicos o sistemas que no se intercomunican, lo que puede resultar en errores más frecuentes y mayor consumo de tiempo[12]. A pesar de estos desafíos, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) no capacita sus funcionarios sistemáticamente en la mejora continua de la calidad[13]<sup>5</sup>. Otra estrategia para enfrentar el reto de la eficiencia que se podría fortalecer es la telemedicina[14]<sup>6</sup>, para la cual se encuentra instalada la capacidad requerida en un número limitado de establecimientos de salud. Estos retos de calidad y eficiencia son comunes en los hospitales del país y deben ser abordados en todos los nuevos servicios a ser instalados.

- 2.5 **Estrategia del gobierno.** Ante el complejo escenario epidemiológico y la limitada capacidad instalada del sistema público de salud, la Política Nacional de Salud 2015-2030, establece como una de sus principales estrategias el fortalecimiento de la atención primaria de la salud articulada en redes integradas e integrales de servicios de salud (RIISS). Asimismo, el MSPBS propuso en su Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023 avanzar hacia el acceso y la cobertura universal de los servicios de salud con enfoque en la atención primaria y estableció la meta de poner en operación más de 400 nuevas USF<sup>7</sup> y mejorar las condiciones operativas de 300 USF adicionales. De igual manera, para abordar las brechas en los servicios de mayor complejidad y completar la estructuración de las RIISS, el plan apuntó al mejoramiento de infraestructura y provisión de equipamiento para 10 hospitales existentes y la implantación de cuatro hospitales nuevos. Actualmente dos de los hospitales se encuentran en etapa de construcción (el Hospital Regional de Encarnación y el Gran Hospital de Coronel Oviedo).
- 2.6 Para asegurar el financiamiento para las acciones prioritarias del PEI, el gobierno de Paraguay solicitó colaboración por parte de la banca multilateral. El Banco Mundial aportó US\$115 millones en un préstamo aprobado en 2019 que apoya la instalación de 187 USF<sup>8</sup>. En una operación complementaria, el Banco contribuyó con US\$45 millones (4872/OC-PR) para el Programa de Fortalecimiento de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de la Salud (APS)<sup>9</sup> que enfoca cuatro departamentos (Alto Paraná, Caazapá, Concepción y San Pedro) para rehabilitar, reconvertir, construir y

---

<sup>5</sup> En ALC, hasta el 70% de las muertes que podrían haberse evitado con buenos cuidados médicos se produjo solo el 30% por una atención de calidad deficiente atribuible a poca preparación del personal de salud, inadecuación de las instalaciones quirúrgicas o manejo equivocado de afecciones crónicas.

<sup>6</sup> Un estudio en Paraguay reveló que el costo unitario promedio del diagnóstico remoto fue de US\$2,6 para electrocardiograma (ECG), tomografía y ecografía, mientras que el costo unitario para el diagnóstico "cara a cara" fue de US\$11,8 para ECG; US\$68,6 para tomografía y US\$21,5 para ecografía.

<sup>7</sup> Cada equipo de USF es responsable de aproximadamente 3.500 a 5.000 personas, y debe contar con un médico, un licenciado en enfermería, un auxiliar de enfermería y tres agentes comunitarios, así como un profesional en odontología por cada tres USF. Parte del trabajo de los equipos es extramural en las comunidades que sirvan.

<sup>8</sup> El proyecto fue reestructurado en 2021 para reprogramar US\$51 millones a compras relacionadas con la epidemia de COVID-19.

<sup>9</sup> La operación se encuentra en etapa de cumplimiento de las condiciones previas a la elegibilidad para el primer desembolso.

equipar hasta 129 USF y mejorar la infraestructura y equipar a cuatro hospitales, incluyendo al actual Hospital Distrital de San Estanislao del departamento de San Pedro. Considerando que estos esfuerzos se enfocan principalmente el primer nivel de atención, la oferta de servicios de San Pedro aún será insuficiente, especialmente en términos de las prestaciones de mayor complejidad,<sup>10</sup> y por esto el MSPBS ha programado uno de los cuatro nuevos hospitales del PEI para este departamento (el Hospital General de San Estanislao) y solicitado la asistencia del Banco para el proyecto.

- 2.7 En aras de mejorar la prestación y gestión de los servicios hospitalarios el MSPBS se ha adoptado varias estrategias. En el marco de su Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030, el Ministerio está implementando la metodología de mejora continua de la calidad (MCC) en varios hospitales con cooperación técnica del Banco (ATN/OC-19310-PR), que, a título de ejemplo, en poco más de un año en un hospital logró mejorar el cumplimiento de las normas de calidad en la atención del parto en 72 puntos porcentuales; la atención del recién nacido, en 58; y las complicaciones obstétricas, en 43[11]. También con casi US\$15 millones del préstamo 4650/OC-PR Programa de Apoyo a la Agenda Digital se está financiando la implementación del Sistema de Información Hospitalaria (*Hospital Information System* HIS, en inglés) en más de 200 establecimientos de salud<sup>11</sup>. Para promover la calidad del sistema, se desarrolló el Plan Nacional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud del Paraguay 2022-2030 que destaca como área prioritaria el manejo de las tecnologías de información y comunicación, y se ha capacitado más de 4.000 funcionarios en el uso del HIS. El plan también identifica temas de formación clínica específica que requerirá la actualización de protocolos y capacitación en su aplicación. Finalmente, el MSPBS ha promovido la utilización del telediagnóstico[15]<sup>12</sup> en casi 70 hospitales y teleconsulta durante la pandemia de COVID-19 cuando se hicieron más de 100.000 consultas remotas. Aunque no hay políticas formales sobre MCC, la historia clínica electrónica,<sup>13</sup> y telemedicina, el MSPBS ha solicitado apoyo al Banco para aprovechar estas iniciativas en el contexto del nuevo hospital.
- 2.8 **Alineación Estratégica.** El programa se alinea estratégicamente con el desafío de Inclusión Social e Igualdad al mejorar el acceso de la población en pobreza y pobreza extrema a los servicios públicos, contribuyendo con la reducción de las brechas de salud identificadas previamente. También se alinea con las áreas transversales de: (i) Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental al asegurar que los diseños del hospital consideren principios de sostenibilidad, eficiencia energética e hídrica y/o resiliencia que sigan criterios de construcción de infraestructura correspondiente a “edificios verdes”<sup>14</sup> (uso de técnicas

<sup>10</sup> Por ejemplo, la tasa de egresos hospitalarios de 26,5/1.000 habitantes está muy por debajo del promedio nacional (31,2) y entre los seis peores de los 17 departamentos.

<sup>11</sup> El HIS contribuye a mejorar la calidad y agilizar el proceso de atención del paciente al contar con funcionalidades como la admisión y registro ambulatorio, la asignación de consultas por especialista, la emisión y procesamiento de recetas electrónicas, y la visualización de la historia clínica del paciente. De acuerdo con cálculos del MSPBS, sólo en 2021 se economizaron US\$5 millones por el manejo controlado de stocks de medicamentos a través del HIS.

<sup>12</sup> Desde 2013 se ha realizado más de medio millón de diagnósticos especializados remotos con tele ecografías, tele electrocardiografías, tele electroencefalografías, y tele tomografías.

<sup>13</sup> El proyecto de ley “Que Crea la Historia Clínica Electrónica y el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas actualmente se tramita en la Cámara de Senadores.

<sup>14</sup> Equivalente a EDGE 1 de 20% de eficiencia energética, hídrica y de materiales (<https://edge.gbci.org/>).

- ambientalmente sostenibles); (ii) Igualdad de Género y Diversidad y con el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-13) al promover el acceso de las mujeres a la salud sexual y reproductiva, fortalecer los mecanismos de atención a víctimas de la violencia de género, y derivar los casos de violencia doméstica en los servicio de salud; incluir la infraestructura necesaria para una atención adecuada a las PCD y los PI, respectivamente; y (iii) Capacidad Institucional y Estado de Derecho al fortalecer la capacidad de gestión hospitalaria del MSPBS. La operación está alineada la segunda actualización de la Estrategia Institucional del Banco (UIS) (AB-3190-2) y con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-7) en sus líneas de acción para mejorar la integración de servicios en redes e incorporar salud digital cuando apropiado. Apoya el indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud del Marco de Resultados Corporativo 2020-2023.
- 2.9 **Objetivos y componentes del programa.** El objetivo de la operación es mejorar el estado de salud de la población priorizada por medio de la extensión de la accesibilidad y cobertura efectiva de servicios de salud de calidad. Los objetivos específicos son: (i) aumentar la capacidad resolutive de la oferta de servicios de salud de segundo y tercer nivel; y (ii) incrementar la eficiencia y calidad de los procesos asistenciales. El programa tiene dos componentes.
- 2.10 **Componente 1: Expansión de la cobertura de la red de servicios de salud (US\$54 millones).** Considerando las inversiones complementarias del Banco al nivel de la atención primaria y secundaria en San Pedro (¶2.6), este componente financiará la construcción, equipamiento y puesta en marcha del Hospital General de San Estanislao para establecer una red comprehensiva de servicios en el departamento. Las actividades correspondientes incluyen: (i) servicios de consultoría y estudios para el diseño y elaboración de proyectos arquitectónicos y de ingeniería de infraestructura hospitalaria y sus espacios anexos con diseño universal y de accesibilidad; (ii) ejecución de obras de infraestructura; (iii) supervisión técnica y administrativa del proceso de construcción; y (iv) provisión de mobiliario, equipamiento médico-asistencial, de hotelería y de tratamiento de residuos.
- 2.11 **Componente 2: Promoción de la eficiencia y calidad de los servicios de salud hospitalarios (US\$4 millones).** Este componente invertirá en elementos que permiten un uso eficiente y sostenible de la infraestructura y equipamiento del hospital y de gestión del paciente: (i) adquisición y/o desarrollo de software, conectividad, y equipamiento para el hospital digital y telemedicina; (ii) revisión, reingeniería de procesos, e implementación de protocolos de gestión y atención con enfoque inclusivo e intercultural; y (iii) capacitación y entrenamiento de personal administrativo, técnico, médico y de enfermería para la atención sanitaria de personas con y sin discapacidad y PI. Los protocolos y capacitaciones abarcarán la atención pertinente para las adolescentes embarazadas, mujeres víctimas de la violencia sexual y de género, PCD y PI mediante ajustes razonables; y fortalecimiento de los servicios de intervención temprana.
- 2.12 **Otros gastos: Administración, evaluación y auditorías (US\$2 millones).** Se financiará: (i) gastos para la coordinación y administración de la ejecución del programa, incluyendo los costos de funcionamiento de la unidad ejecutora; (ii) evaluación del programa; y (iii) auditoría del programa.

- 2.13 **Beneficios y Beneficiarios potenciales.** La operación apoya el mejoramiento del acceso, calidad y eficiencia de la atención hospitalaria, arrojando resultados como: (i) un crecimiento en la tasa anual de consultas por habitante; (ii) un incremento de la oferta de servicios medido en el número de camas por 1.000 habitantes; y (iii) un aumento en las cirugías y egresos hospitalarios. Los beneficiarios se estiman en alrededor de 300.000 personas del área de influencia del hospital.
- 2.14 **Modalidad del instrumento financiero.** La modalidad de este préstamo es la de Operación de Inversión Específica. Este instrumento se considera apropiado dado que es una operación con alcance totalmente definido cuyos componentes no se pueden dividir sin afectar su lógica.

### III. CONOCIMIENTO DEL SECTOR Y PLAN DE PREPARACIÓN

- 3.1 **Experiencia del Banco en el sector y en el país.** El Banco tiene amplia experiencia asesorando a países en el diseño e implementación de proyectos de mejora y ampliación de los servicios hospitalarios en el contexto de las RIISS. En Paraguay, hace menos de un año se cerró el préstamo 2667/OC-PR Programa de Desarrollo Infantil Temprano de US\$30 millones, en que se financió la ampliación o construcción y equipamiento de 99 USF y el nuevo pabellón del Hospital General Pediátrico. Asimismo, se está empezando a ejecutar el préstamo 4872/OC-PR Programa de Fortalecimiento de las RIISS de Salud basadas en la APS (¶2.6), que abarca el departamento de San Pedro. Las principales líneas de cooperación técnica incluyen el mejoramiento continuo de la calidad de la atención materno-infantil en varios hospitales, la hoja de ruta de la transformación digital en salud, el fortalecimiento de la vigilancia en salud, y el diagnóstico y estudio de la situación sociocultural de la atención materno-infantil en el Chaco paraguayo.
- 3.2 **Lecciones aprendidas aplicables al programa.** En preparación para la ejecución del préstamo 4872/OC-PR una consultoría reveló los múltiples desafíos encontrados y el extenso tiempo requerido para regularizar los terrenos donde se construirán nuevas USFs. De esta experiencia se desprende la lección que para el Componente 1 será necesario destinar suficientes recursos y tiempo para concluir los tramites de la transferencia al MSPBS del terreno donde se construirá el hospital. Para la contratación de la obra, la separación de las etapas de diseño, construcción, y adquisición de equipamiento puede generar desfases y discrepancias (por ejemplo, cuestionamientos del contratista sobre el diseño), por lo cual en el Componente 1 se considerará juntar estas actividades en un proceso. La asistencia técnica del Banco en los temas de mejora continua de la calidad y la instalación del HIS ha evidenciado la importancia de incorporar apoyo para la “gestión del cambio” para la implementación apropiada de las iniciativas. El Componente 2 incluirá capacitaciones para preparar el personal para la correcta adopción de nuevas prácticas y sistemas.
- 3.3 **Aspectos técnicos a ser considerados en el diseño del proyecto.** Durante la preparación del proyecto el Banco contratará estudios de diagnóstico y relevamiento de oferta, demanda y déficit de servicios de salud en el área del hospital<sup>15</sup>. Asimismo, el Banco financiará estudios socioambientales y

---

<sup>15</sup> Los estudios serán contratados con recursos de la preparación del proyecto.

consultorías para precisar el costo de las inversiones y determinar el costeo del funcionamiento del hospital. El gobierno está trabajando en la revisión del plan médico arquitectónico del hospital que se relacionará con los referidos estudios y está desarrollando la propuesta de proyecto a nivel de factibilidad en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública.

- 3.4 **Aspectos ambientales y sociales y Clasificación Ambiental.** La operación cuenta con una clasificación de impacto ambiental y social de **Categoría B**, dado que los impactos negativos de la nueva infraestructura hospitalaria serán localizados y acotados en el tiempo. Para los impactos que se identifiquen será posible aplicar medidas de mitigación que garanticen el cumplimiento de la normativa nacional, local, y las Normas de Desempeño Ambiental y Social (NDAS) del BID.
- 3.5 La **calificación de riesgo ambiental y social** se ha considerado substancial fundamentalmente por: riesgos de contexto debido a que el hospital estará ubicado en un distrito perteneciente a uno de los departamentos con mayor índice de pobreza y necesidades básicas insatisfechas de Paraguay, y atenderá posiblemente a población indígena; así como a la debilidad del marco regulatorio en la gestión de residuos peligrosos y hospitalarios y a los riesgos de desempeño interinstitucional.
- 3.6 La **clasificación de riesgo de desastre y cambio climático (DCCRC)** se ha considerado como moderada. La interacción con el medio natural es de riesgo bajo por las características de la zona del inmueble. Sin embargo, la criticidad del servicio haría la infraestructura como de riesgo moderado.
- 3.7 Durante la preparación se evaluará el Sistema de Gestión Ambiental y Social (SGAS) de MOPC y del MSPBS, y se reforzará, en caso de ser necesario, para asegurar que sea adecuado para ejecutar las actividades a financiar con el préstamo de manera acorde con los requisitos de las NDAS. En ese marco, se desarrollará una Evaluación Ambiental y Social (EAS) para el Programa, junto con el Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS), así como un Programa de Participación de las Partes Interesadas (PPPI). Ver Anexo 1 – Resumen de la Evaluación Ambiental y Social. Se completó el filtro de cambio climático y sostenibilidad durante la preparación de este documento.

#### **IV. ASPECTOS TÉCNICOS, RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS DE EJECUCIÓN Y FIDUCIARIOS**

- 4.1 **Organismo Ejecutor, modalidad de financiación, y fuente de financiación.** El prestatario será la República del Paraguay y el Organismo Ejecutor será el MOPC a través de su Unidad Ejecutora de Infraestructura Pública (UEP-IP), para la totalidad del préstamo. Se establecerá un convenio interinstitucional que defina los roles, responsabilidades y mecanismos de coordinación entre el MOPC, encargado de la ejecución administrativa, y el MSPBS, que tendrá el liderazgo técnico del proyecto. El MOPC manejará los procesos de contrataciones con las especificaciones desarrolladas inicialmente por el MSPBS. Tanto el MOPC como el MSPBS tienen amplia experiencia reciente en la implementación de proyectos

financiados por el Banco. El préstamo será por un monto de US\$60 millones financiado con Capital Ordinario, con un periodo de desembolso de cinco años.

- 4.2 **Aspectos Fiduciarios.** Para las adquisiciones y contrataciones, se usarán los sistemas propios del Banco, y las políticas GN-2350-15 y GN-2349-15. La gestión financiera seguirá lo previsto en la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12). No se prevé financiamiento retroactivo.
- 4.3 **Riesgos.** Un riesgo alto en el entorno político está relacionado con la renovación del Poder Ejecutivo y Legislativo que genera incertidumbre en los tiempos de diseño y ratificación de la operación, lo que se mitigará impulsando la apropiación de este por parte del Gobierno entrante mediante reuniones de alto nivel. Se ha identificado como un riesgo medio-alto en el sistema de gobernanza la rotación de personal y la coordinación intra e interinstitucional que podría afectar el avance oportuno de la ejecución, lo que se mitigará incluyendo un comité de dirección interinstitucional en el Reglamento Operativo del Programa y se incluirá su nombramiento formal por parte de las instituciones intervinientes. Cuando el diseño de una obra es desarrollado separadamente de su implementación, se pueden generar demoras para el proyecto, razón por la cual se está considerando realizar un proceso solo licitatorio de diseño y construcción.

## V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 **Recursos necesarios y fechas claves.** Se prevé la aprobación de la Propuesta para el Desarrollo de la Operación (POD) para el 4 de octubre, la aprobación por parte del Comité de Políticas Operativas (OPC) el 17 de octubre y la aprobación por parte del Directorio el 15 de noviembre de 2023. Los recursos administrativos de preparación incluyen US\$121.386 destinados a consultorías (US\$110.700) y a misiones (US\$10.686).

## Anexos

- I. Resumen de la Revisión Ambiental y Social
- II. Cronograma y Recursos de Preparación
- III. Filtros para la determinación del tipo de procesamiento

Resumen de la Revisión Ambiental y Social inicial	
Datos de la operación	
Número de la operación	PR-L1190
Sector/Subsector del BID	Sector Social (SCL) / Salud (SPH)
Tipo y modalidad de la operación	LON / ESP
Clasificación de impacto ambiental y social inicial (ESIC)	B
Calificación inicial de riesgo ambiental y social (ESRR)	Substantial
Clasificación inicial de riesgo de desastre y cambio climático (DCCRC)	Moderado
Prestatario	República del Paraguay - Ministerio de Hacienda
Agencia ejecutora	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones - MOPC
Monto del préstamo BID (y coste total del proyecto)	\$60,000,000.00 (\$60,000,000.00)
Normas de desempeño con requerimientos	NDAS 1; NDAS 2; NDAS 3; NDAS 4; NDAS 6; NDAS 7; ESPS 8; ESPS 9; ESPS 10
Resumen ejecutivo	
<p>La operación cuenta con una <b>clasificación de impacto ambiental y social de Categoría B</b>, dado que los impactos negativos de la nueva infraestructura hospitalaria serán localizados y acotados en el tiempo. Los principales impactos en la fase de construcción estarán asociados a la generación de residuos, emisiones, vertidos. En la fase de operación estarán asociados a la generación de residuos hospitalarios derivados del establecimiento de salud, emisiones al aire, vertidos de aguas residuales y afectación al tránsito en la zona de accesos al lugar. Para estos impactos será posible aplicar medidas de mitigación y buenas prácticas constructivas y operativas, que garanticen el cumplimiento de la normativa nacional, local, y las Normas de Desempeño Ambiental y Social (NDAS) del BID.</p> <p><b>La calificación de riesgo ambiental y social</b> se ha considerado substancial fundamentalmente por: riesgos de contexto debido a que el hospital estará ubicado en un distrito perteneciente a uno de los departamentos con mayor índice de pobreza y necesidades básicas insatisfechas de Paraguay, y atenderá posiblemente a población indígena; así como a la debilidad del marco regulatorio en la gestión de residuos peligrosos y hospitalarios, así como a los riesgos de desempeño interinstitucional debido a la coordinación necesaria requerida en etapa de construcción y operación entre las instituciones involucradas en todo el ciclo del proyecto (Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones - MOPC y Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSPyBS).</p> <p>La <b>clasificación de riesgo de desastre y cambio climático (DCCRC)</b> se ha considerado como moderada. La interacción con el medio natural es de riesgo bajo por las características de la zona del inmueble. Sin embargo, la criticidad del servicio haría la infraestructura como de riesgo moderado. No se esperan incrementos de las condiciones actuales de amenazas naturales o de la vulnerabilidad de las comunidades locales o del entorno por la infraestructura hospitalaria.</p>	

Durante la preparación se evaluará el Sistema de Gestión Ambiental y Social (SGAS) de MOPC y del MSPyBS, y se reforzará, en caso de ser necesario, para asegurar que sea adecuado para ejecutar las actividades a financiar con el préstamo de manera acorde con los requisitos de las NDAS. En ese marco, como parte del SGAS, se desarrollará una Evaluación Ambiental y Social (EAS) para el Programa, junto con el Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS), y se establecerán las responsabilidades institucionales tanto para la etapa de diseño/constructiva como para la posterior operación del centro hospitalario.

La EAS incorporará un Programa de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) que detallará los procesos y procedimientos para desarrollar consultas significativas con las partes interesadas ajustadas durante el ciclo del programa. El PPPI considerará, en caso de confirmarse, la presencia de población indígena entre los beneficiarios del programa, así como tomará en cuenta necesidades particulares que aseguren la participación de mujeres y grupos vulnerables.

La versión preliminar de la EAS junto con el PPPI será divulgada en el sitio externo del Banco antes de la misión de análisis. Además, se llevará adelante un proceso de consulta pública con las partes interesadas. Antes de OPC, se divulgará el Informe de Consulta, junto con la versión final de la EAS incorporando los resultados del proceso de consulta.

### Descripción de la operación

El objetivo general del Programa es proveer respuestas adecuadas a la demanda de usuarios del área de influencia que requieran servicios de urgencia, internación y/o estudios complementarios, por medio de un establecimiento de salud. De acuerdo con el perfil del proyecto, los objetivos específicos son: proveer infraestructura hospitalaria acorde a las normativas y la clasificación correspondiente a Hospital General, nivel hospitalario 2-3, a ser construido como una instalación nueva; Dotar de equipamiento para el adecuado funcionamiento de los servicios que serán proveídos por el Hospital General de San Estanislao para la población de la zona programática sur de la II Región Sanitaria - San Pedro; Realizar capacitaciones para personal administrativo y de salud que prestarán servicios en el Hospital General de San Estanislao.

El Programa está considerando dos componentes. **Componente 1:** Expansión de la cobertura de la red de servicios de salud (US\$54 millones). Considerando las inversiones complementarias del Banco (otros programas en el Departamento de San Pedro, tanto del Banco como de otros financiadores) al nivel de la atención primaria y secundaria en San Pedro, este componente financiará la implementación del Hospital General de San Estanislao para establecer una red comprehensiva de servicios en el departamento. **Componente 2:** Promoción de la eficiencia y calidad de los servicios de salud hospitalarios (US\$4 millones). Este componente invierte en elementos que permiten un óptimo uso de la infraestructura y equipamiento del hospital y gestión del paciente: (i) adquisición de software, conectividad, y equipamiento para el hospital digital y telemedicina; (ii) revisión e implementación de protocolos de atención; y (iii) capacitación y entrenamiento de personal administrativo, técnico, y médico. **Otros gastos:** Administración, evaluación y auditorías (US\$2 millones).

Según la información proporcionada, la nueva infraestructura se implementará en área periurbana, donde no se cuenta con acceso a servicios básicos (agua potable, alcantarillado sanitario, drenaje urbano) a excepción de la línea de tendido de energía eléctrica. El predio donde se proyecta el centro hospitalario se ubica sobre la Ruta Nacional PY03, por lo que se espera tener facilidad en el acceso al sitio, aunque se desconoce si en la zona opera el servicio de transporte público. No se prevén actividades de reasentamiento involuntario debido a que el terreno fue cedido por un particular en favor del estado paraguayo (Decreto No 5531/2021), y a su vez se gestiona un Convenio de cooperación y coordinación entre el Ministerio de Salud Pública (MSPyBS) y el MOPC, y en relación a áreas naturales protegidas o

<p>críticas, o áreas expuestas a riesgos de desastres y territorios indígenas, no se tiene evidencia. No obstante, toda esta información se verificará y se confirmará durante la preparación.</p>	
<p><b>Fundamentos de las clasificaciones/calificaciones</b></p>	
<p>Clasificación de impacto ambiental y social</p>	<p><b>Categoría B.</b></p> <p><i>De acuerdo con el análisis de las actividades que llevara a cabo la operación, el Programa cuenta con una clasificación de impacto ambiental y social de Categoría B debido a los impactos ambientales y sociales negativos en general locales y a corto plazo, para los cuales se conocen medidas de mitigación eficaces y conocidas. Durante la etapa de construcción se podrían generar impactos negativos típicos de este tipo de construcción de un hospital nuevo, tales como: generación de ruidos y vibraciones, generación de material particulado, erosión del suelo, generación de residuos sólidos y escombros; generación de materiales peligrosos, vertidos de aguas residuales domésticas y contaminadas con materiales peligrosos, afección al nivel freático.</i></p> <p><i>Por otro lado, durante la etapa de operación se podrían presentar los impactos socioambientales más críticos y sensibles asociados al proyecto que estarían asociados la generación de residuos hospitalarios, emisiones al aire, y vertidos de aguas residuales.</i></p>
<p>Calificación de riesgo ambiental y social</p>	<p><b>Substancial.</b></p> <p><i>La operación está clasificada preliminarmente como de <b>riesgo substancial</b>, debido a los impactos directos asociados a la etapa de construcción de obras de mediana envergadura para el centro hospitalario, y a los directos e indirectos vinculados a la gestión de residuos y efluentes en ambas etapas, así como al contexto donde se desarrollará el emprendimiento. <b>Causa:</b> la operación podría generar en etapa constructiva riesgos vinculados a ruidos, emisiones, generación de residuos, vertidos y riesgos de seguridad y salud para el personal de obras y para las comunidades, así como en etapa de operación, asociado a la generación de residuos (incluidos los hospitalarios, peligrosos y no peligrosos), vertidos y emisiones que podrían poner en riesgo a los trabajadores de salud, a los pacientes, o a personas de las comunidades aledañas al centro hospitalario. <b>Contribución:</b> La disposición final de los desechos hospitalarios en vertederos municipales podría generar impactos indirectos o acumulativos con altos riesgos sanitarios para la población más vulnerable dado que los residuos comunes son mezclados con los residuos hospitalarios, y en estos sitios se tiene comúnmente recicladores (recuperadores informales de residuos), así como los riesgos de accidentes o interrupción vial en la zona de accesos al predio ya en etapa operativa. <b>Contexto:</b> el hospital atenderá a población de un departamento con altos índices de pobreza y necesidades básicas insatisfechas, y que atenderá posiblemente a población indígena, sumado a que el Programa iniciará ejecución con un nuevo Gobierno; a esto se suma la debilidad del marco regulatorio sobre residuos peligrosos y hospitalarios. <b>Desempeño:</b> En etapa constructiva se tendrán desafíos de coordinación entre el MOPC y el MSPyBS en la supervisión del Programa. El MSPyBS tiene la responsabilidad de la gestión de residuos hospitalarios, y en la mayoría de los hospitales actuales esta acción es tercerizada a empresas habilitadas para el efecto, presentándose desafíos en la gestión operativa adecuada bajo las</i></p>

	<i>normativas. Los vertederos municipales normalmente no operan adecuadamente, y en Paraguay no existe un relleno sanitario centralizado con capacidad para recibir desechos hospitalarios..</i>
<i>Clasificación de riesgo de desastre y cambio climático</i>	<b>Moderado.</b> <i>La interacción con el medio natural es de riesgo bajo atendiendo la ubicación del sitio seleccionado para el emprendimiento, y debido a que solo se presenta riesgos de amenaza natural moderado/bajo por sequía, y no se identifican a priori otros riesgos vinculados a sismicidad, inundación, incendio u otros. Sin embargo, la criticidad del servicio haría la infraestructura como de riesgo moderado. No se esperan incrementos de las condiciones actuales de amenazas naturales o de la vulnerabilidad de las comunidades locales o del entorno por la infraestructura hospitalaria.</i>
<b>Uso del marco ambiental y social del prestatario</b>	<i>No</i>
No se utilizará el marco ambiental y social del prestatario.	
<b>¿La operación será cofinanciada o hay posibilidad de cofinanciación?</b>	<i>No</i>
No se tendrá cofinanciación en el Programa.	
<b>Normas de Desempeño Ambiental y Social aplicables al proyecto propuesto</b>	
<b>NDAS-1. Evaluación y gestión de riesgos e impactos ambientales y sociales</b>	<i>Sí</i>
<p>Para cumplir con los requisitos de la NDAS1, la agencia ejecutora será responsable del establecimiento y gestión de un Sistema de Gestión Ambiental y Social - SGAS adecuado a la naturaleza y escala de los componentes del programa y proporcional al nivel de sus impactos y riesgos ambientales sociales. Este SGAS definirá los procedimientos, procesos y políticas a implementar en el Programa.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Las medidas de gestión de riesgos e impactos ambientales y sociales que integran el SGAS deben formar parte de los contratos y demás documentos legales de la operación, así como documentos complementarios, por lo que son obligaciones del Prestatario. El SGAS debe incorporar los siguientes elementos: <u>Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) específico al Programa</u>. Definirá los objetivos, principios y lineamientos generales de carácter socioambiental que regirán, e incluye toda la normativa aplicable: legislación nacional y local, acuerdos y compromisos internacionales y el MGAS del Banco, para lograr así un buen desempeño ambiental y social.</li> <li><u>Identificación y evaluación de riesgos e impactos del Programa</u>. Se tomará en cuenta el tipo, el tamaño y la ubicación del proyecto que condicionan el alcance y el nivel de esfuerzo dedicado al proceso de identificación de riesgos e impactos. El alcance de dicho proceso vendrá dado por la aplicación de la jerarquía de mitigación, será acorde con las buenas prácticas internacionales en el sector del emprendimiento.</li> <li>Programas generales de gestión ambiental y social (PGAS) para la etapa constructiva y operativa, en función de los riesgos e impactos ambientales y sociales previamente identificados durante el proceso de identificación y evaluación durante la debida diligencia. Atendiendo la debilidad del marco regulatorio en el tema de residuos, se deberá integrar un Plan/Programa específico para la gestión de residuos peligrosos y hospitalarios.</li> <li><u>Capacidad y competencia organizativa</u>: a través del SGAS se identificarán las necesidades de carácter organizativo requeridas para la gestión apropiada de la operación, con particular enfoque sobre: i) responsabilidad de la gestión ambiental y social internas a asignarse dentro de</li> </ol>	

la agencia ejecutora; ii) rol de coordinación socioambiental entre las instituciones (MOPC y MSPyBS); iii) responsabilidad de gestión a asignarse por parte de los contratistas y de los operadores involucrados; iv) roles y responsabilidades entre agencia ejecutora, los contratistas el Banco y los otros participantes en el Programa.

- e. Programas de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia, como por ejemplo medidas vinculadas a consecuencia de desastres naturales o transmisión de enfermedades infecciosas, que puedan perjudicar a las personas o el medio ambiente.
- f. Programa de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) que incluirá las estrategias de participación de las partes interesadas mediante un análisis de los actores, consultas, mecanismos de reclamación y divulgación de la información.
- g. Estrategias de seguimiento, evaluación, monitoreo. El SGAS incluirá procedimientos para: (i) monitorear sistemáticamente la implementación de los programas de gestión socioambiental y medir su efectividad, así como monitorear el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales y los requisitos regulatorios pertinentes; (ii) registrar y reportar los resultados del monitoreo y las acciones correctivas y preventivas necesarias, con la emisión de informes aprobados por el ejecutor y el Banco, según el caso; y (iii) planificar y realizar evaluaciones periódicas de la efectividad del SGAS, con base en los resultados del monitoreo sistemático

Para el análisis mencionado, el MSPyBS y el MOPC contarán con el apoyo técnico de una consultora ambiental y social externa, que será contratada durante la preparación, identificándose así las oportunidades de mejoras que fortalecerán o desarrollarán los procedimientos que sean necesarios, y que quedarán reflejadas en un documento de síntesis sobre el SGAS. Con el fin de promover un adecuado desempeño socioambiental de los proyectos a financiar, se analizará el Sistema de Gestión Ambiental y Social (SGAS) del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC), quien será el ejecutor del Programa, así como del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), como co-ejecutor y posterior operador del hospital. Esto, a fin de verificar si son adecuados para el nivel de riesgo y de impacto de los proyectos, de conformidad con los requisitos establecidos en la NDAS 1.

Dentro del citado análisis se incluirá el desempeño socioambiental de ambas instituciones, tomando en cuenta otros proyectos donde ya vienen realizándose iniciativas similares, aunque ellas hayan sido realizadas bajo las políticas de salvaguardas previas (OP-703). Los programas a considerar son: Hospital de Coronel Oviedo y Hospital del Sur, ambos en etapa de construcción al momento de la misión de identificación. También se tomará en cuenta lo diseñado en el Programa PR-L 1167 recientemente ratificado por el Congreso Nacional de Paraguay, en etapa de cumplimientos previos antes de su arranque.

Durante la preparación de la operación se llevará a cabo la definición, el alcance y la naturaleza de las obras a ser construidas y operadas, además de una definición exacta de los estudios socioambientales requeridos conforme al MPAS y la legislación paraguaya que deberán realizarse antes del inicio de la fase de construcción.

Se espera así que la etapa de preparación, como parte del SGAS, se lleve a cabo una Evaluación Ambiental y Social (EAS) que incluirá un análisis de línea base ambiental y social general, análisis y evaluación de los impactos ambientales y sociales, que podría ser concordante con lo que a nivel local sería el Estudio de Impacto Ambiental y Social (EIAS) preliminar. Los insumos de la línea base se utilizarán para definir la estrategia de gestión de la operación.

<b>NDAS-2. Trabajo y condiciones laborales</b>	<i>Sí</i>
--	-----------

A través de la EAS, se tendrán en cuenta los requisitos de la NDAS 2, tanto para la fase de construcción como de operación del centro hospitalario. En lo relacionado a los potenciales impactos negativos y riesgos sociales para la etapa de operación se podría tener los siguientes:

- Exposición a infecciones y enfermedades. El personal y los profesionales del centro hospitalario pueden verse expuestos a infecciones generales, agentes patógenos de transmisión sanguínea y otros materiales potencialmente infecciosos durante los tratamientos y cuidados, así como durante la recolección, manipulación, tratamiento y eliminación de residuos de este tipo de instalaciones.
- Exposición a residuos y materiales peligrosos. El personal que trabaja en el centro hospitalario puede estar expuesto a residuos y materiales peligrosos, incluyendo productos químicos tóxicos empleados para la esterilización de equipos médicos, formaldehído, mercurio, disolventes, anestésicos de inhalación.
- Exposición a la radiación. La exposición ocupacional a la radiación puede derivarse del inadecuado manejo y mantenimiento de equipos que emitan rayos X y gamma, máquinas de radioterapia, mamógrafos, y otros equipos empleados en actividades de medicina nuclear.
- Riesgo de incendios. El riesgo de que se produzca un incendio en las instalaciones de atención sanitaria es muy elevado debido al almacenamiento, manipulación y presencia de productos químicos, gases presurizados, la planta de oxígeno proyectada, cartones, plásticos y otros sustratos inflamables.

La EAS verificará qué tipo de impactos y riesgos relacionados al programa pueden estar relacionados al trabajo y condiciones de trabajo y se aplicará los procedimientos de gestión laboral adecuados para la naturaleza y tamaño del proyecto y su fuerza laboral; de acuerdo con la normativa nacional la edad mínima para trabajar es entre 14-15 años, con un máximo de 4 horas diarias y 24 semanales. En dichos procedimientos se estipulará el enfoque para la gestión de los trabajadores en consonancia con los requisitos de la presente Norma de Desempeño, y de la legislación nacional correspondiente. Por lo expuesto, como parte de los Procedimientos de Gestión Laboral (PGL) a incluirse en el EAS se evaluarán los aspectos contextuales a la operación sobre: i) condiciones laborales y de contratación del personal para las actividades relacionadas a la operación; ii) estándares de seguridad y salud de los trabajadores.

Los PGL identificarán directrices generales de gestión laboral y salud y seguridad para asegurar el cumplimiento de los requerimientos del MPAS vinculados a estos aspectos, incluyendo un Mecanismo de Quejas y Reclamos para la fuerza laboral. Como parte del desarrollo del SGAS se evaluarán con qué instrumentos de gestión laboral ya cuentan en el MOPC y el MSPyBS para ser incorporados a la gestión de este programa.

Si bien no se tiene definido sobre la adquisición de paneles solares en las nuevas infraestructuras, en caso afirmativo, el riesgo de trabajo forzoso en la cadena principal de suministro de paneles solares se tendrá en consideración a través de un procedimiento de debida diligencia en línea con las medidas del Grupo BID para abordar el riesgo de trabajo forzoso en la cadena de suministro o módulos solares a base de silicio.

El proceso de debida diligencia del Banco verificará los riesgos e impactos a través del desarrollo de la EAS.

<b>NDAS-3. Uso eficiente de los recursos y prevención de la contaminación</b>	<i>Sí</i>
---	-----------

En lo que refiere a esta Norma, durante la etapa de construcción se podrían generar contaminación por ruido, vibraciones y material particulado; generación de residuos sólidos y escombros; generación de materiales peligrosos; vertimiento de aguas residuales domésticas y contaminadas con materiales peligrosos; afectación de la calidad cursos hídricos superficiales y subterráneos, y afectación del nivel freático; generación de suelos contaminados.

Por otro lado, durante la etapa de operación se podrían presentar contaminación por la generación de residuos, emisiones al aire, y vertidos de aguas residuales.

- En lo que respecta a la generación de residuos, estos pueden clasificarse en:
  - Residuos comunes, de composición similar a los residuos domésticos, generados durante las funciones administrativas, de limpieza y de mantenimiento.
  - Residuos peligrosos los que a su vez se podría clasificar en residuos infecciosos (incluyendo objetos punzocortantes), residuos farmacéuticos, residuos genotóxicos/citotóxicos, residuos químicos, residuos radioactivos, residuos con alto contenido de metales pesados y recipientes presurizados. Siguiendo la jerarquía de mitigación, el ejecutor evitará la emisión de materiales peligrosos o, cuando ello no resulte posible, minimizará y controlará dicha emisión.
- Entre las fuentes de emisiones al aire pueden incluirse el aire expulsado de los sistemas de ventilación y aire acondicionado, la ventilación de gases médicos y las emisiones fugitivas liberadas de fuentes como zonas de almacenamiento de residuos médicos, zonas de tecnologías médicas y salas de aislamiento. Las emisiones pueden incluir los escapes procedentes de la incineración de residuos médicos en caso de recurrir a esta opción de manejo de sus residuos. Asimismo, pueden producirse emisiones al aire de la generación relacionada con la generación de energía y en la planta de oxígeno. El aire expulsado (por ejemplo, en las zonas de tecnologías médicas, incluidas salas de aislamiento, laboratorios e instalaciones de tratamiento y almacenamiento de residuos) podría contaminarse con agentes biológicos, patógenos u otros materiales tóxicos.
- Las aguas residuales contaminadas pueden derivarse de vertidos de unidades médicas y quirófanos, laboratorios, depósitos de productos químicos o farmacéuticos y actividades de limpieza. Asimismo, pueden obtenerse aguas residuales de las técnicas y tecnologías de tratamiento y eliminación, incluidos sistemas de autoclave, desinfección química e incineración. Dependiendo de la eficacia de las prácticas de manejo de residuos peligrosos, los residuos peligrosos de instalaciones de atención sanitaria pueden entrar en la corriente de aguas residuales, incluidos agentes patógenos microbiológicos, fármacos, productos químicos peligrosos, e isótopos radioactivos. Además, las derivadas del mal funcionamiento de la planta de tratamiento de efluentes cloacales que se proyecta construir.

En lo que respecta a la gestión operativa interna y externa de los residuos sólidos hospitalarios, es un desafío para el MSPyBS, así como para la gestión de residuos a ser recibidos en el vertedero municipal.

Como parte de los trabajos de debida diligencia durante la fase de preparación se desarrollarán los estudios de diagnóstico de la gestión de residuos sólidos hospitalarios para la futura implantación del centro hospitalario.

La EAS evaluará estos y otros aspectos y establecerá los planes de gestión adecuados para todos los impactos y riesgos expuestos. Durante la preparación del programa para las etapas de construcción y operación se deberá establecer un Plan/Programa específico sobre residuos peligrosos y hospitalarios: (i) revisar los procedimientos/manuales de gestión de residuos sólidos incluyendo los residuos peligrosos biológicos infecciosos, desechos cortopunzantes, desechos farmacéuticos y desechos químicos patogénicos que puedan generar infecciones nosocomiales y epidemias; (ii) revisar los requerimientos legales para el manejo de los efluentes líquidos, conteniendo elementos patogénicos provenientes de salas de cirugía, consultorios médicos de evaluación, zonas de almacenamiento de residuos y de químicos, instalaciones sanitarias, zonas de lavandería y de Rayos X; (iii) evaluar si son equivalentes a los procedimientos reconocidos por los mejores prácticas internacionales, evitando generar/manipular los residuos excluidos en la NDAS 3; (iv) evaluar la capacidad de implementación y fiscalización de las instituciones reguladoras; (v) se desarrollarán las medidas de gestión de ESHS (ambiental, social, salud y seguridad por sus siglas en inglés) aplicables, tanto durante la etapa de construcción, como de operación establecimiento, de no haber estándares ambientales y de salud y seguridad laboral adecuados para el

manejo de la contaminación atmosférica, por ruidos, por efluentes y, principalmente, por los residuos y efluentes hospitalarios y peligrosos.

Se espera que la infraestructura hospitalaria considere en el diseño medidas de eficiencia energética en la iluminación y los equipamientos. Por otra parte, tendrá en cuenta aspectos arquitectónicos o de construcción que permitan reducción del consumo de energía y agua.

Durante el proceso de debida diligencia se calcularán las emisiones GEI asociadas a la operación, para la fase de construcción y para la fase de operación, siguiendo la metodología del Banco.

Estos aspectos se investigarán dentro del EAS, y las medidas y programas de gestión asociadas se delinearán en el PGAS. El SGAS también incluirá requisitos y directrices para la preparación de PGAS, y que pudiera ser detallado a posteriori luego de la definición del proyecto ejecutivo de las obras, ya en etapa de ejecución del Programa.

El proceso de debida diligencia del Banco verificará los riesgos e impactos a través del desarrollo de la EAS.

<b>NDAS-4. Salud y seguridad de la comunidad</b>	<i>Sí</i>
--	-----------

El conjunto de aspectos relativos a la NDAS 4 se evaluará dentro de la EAS, e integrará las medidas y programas de gestión asociadas en el PGAS. Los arreglos institucionales y otras estrategias de gestión socioambiental se delinearán en forma general en el SGAS.

La población dedicada informalmente a la recuperación de materiales de los residuos sólidos hospitalarios no cuenta con la seguridad que ofrecen las leyes laborales del país. Se analizará en detalle la disposición final de los residuos sanitarios mediante un estudio de diagnóstico sobre el/los vertederos municipales que podrían ser empleados, dado que en la mayor parte de ellos trabajan personas que se dedican a la recuperación informal de materiales presentes en los residuos sólidos, en condiciones de trabajo extremas, tanto desde el punto de vista ambiental como laboral y social, exponiéndose a situaciones que ponen en riesgo su salud e integridad personal.

No se han identificado riesgos de seguridad física de las obras y equipamientos ni de fuerza de seguridad. Tampoco se ha identificado riesgo de afectación a servicios ecosistémicos de aprovisionamiento; estos serán verificados durante la debida diligencia del Banco. Por otra parte, en el proceso de debida diligencia se analizará en más detalle el riesgo de exposición a enfermedades debido a la gestión de residuos y efluentes hospitalarios, y en base a la NDAS 4, se deberá analizar las enfermedades de origen hídrico y las contagiosas; las primeras deberán evaluar la infraestructura a construir (plantas de agua, reservorios, otros) y a las medidas a establecer que eviten acumulación y estancamiento de agua (que se vincula a enfermedades endémicas como el dengue, chikungunya, otros), mientras que las de contagio pueden estar relacionadas a la presencia de trabajadores foráneos. En la elaboración del EAS/SGAS se tendrá en cuenta estos y otros factores de riesgos (ver aspectos asociados a contaminación incluidos en la NDAS 3). Adicionalmente, en los proyectos del programa se implementarán protocolos específicos alineados con los requisitos locales y la nota técnica del BID sobre COVID-19. Adicionalmente, se considerarán riesgos de otras enfermedades endémicas y no endémicas en el área de influencia indirecta de los proyectos.

Se establecerán protocolos que definan responsabilidades y roles institucionales, así como los que estén a cargo de las contratistas, y se comunicarán desde un principio a los trabajadores para que sepan a quién acudir si ocurre algún incidente o si su rol implica alguna responsabilidad específica relacionada con la salud y seguridad. Estos aspectos se analizarán en más detalle en el análisis de la capacidad y competencia del SGAS tanto para MOPC como para el MSPyBS. El MOPC como el MSPyBS deberán tener instancias de comunicaciones y relacionamiento con las comunidades acerca de los actividades y servicios de salud, utilizando métodos virtuales o a distancia, así como presenciales, utilizando medios

<p>como televisión, radio, páginas web, redes sociales o aplicaciones de mensajes, reuniones informativas, entre otras.</p> <p>En lo que respecta al riesgo de desastres naturales, no se esperan eventos climáticos extremos de acuerdo al screening de ESG, a excepción de riesgo moderado/bajo por sequía. La interacción con el medio natural de las infraestructuras se ha considerado como de riesgo bajo debido a las características del terreno donde será construido el emprendimiento. Sin embargo, la criticidad del servicio haría la infraestructura como de riesgo moderado. No se esperan incrementos de las condiciones actuales de amenazas naturales o de la vulnerabilidad de las comunidades locales o del entorno por la infraestructura hospitalaria, y atendiendo los pocos detalles sobre la ubicación del vertedero municipal y del predio donde se desarrolla el emprendimiento, esto será confirmado/ajustado durante el proceso de debida diligencia.</p> <p>El proceso de debida diligencia del Banco verificará los riesgos e impactos a través del desarrollo de la EAS. La EAS también desarrollará una narrativa sobre riesgo de desastres y cambio climático siguiendo la metodología del Banco.</p>	
<p><b>NDAS-5. Adquisición de tierras y reasentamiento involuntario</b></p>	<p><i>A determinar</i></p>
<p>El nuevo hospital será construido en un terreno (superficie de 5 hectáreas, en la compañía Santa Ana de San Estanislao, con matrícula C05/25945 y Padrón número 2531) que actualmente se encuentra en fase final de transferencia por escribanía. Se cuenta con el decreto y acuerdo del propietario quien donó el inmueble, en favor del estado paraguayo (Decreto No 5531/2021), para su posterior usufructo por parte del MSPyBS. Aunque no será necesario la adquisición de tierras y reasentamiento involuntario se dará seguimiento a los trámites legales y administrativos para la obtención y comprobación de la tenencia del terreno. La debida diligencia del Banco verificará que no será necesario la adquisición de tierras ni el reasentamiento involuntario.</p>	
<p><b>NDAS-6. Conservación de la biodiversidad y gestión sostenible de los recursos naturales vivos</b></p>	<p><i>Sí</i></p>
<p>El proyecto estará localizado en el área peri-urbana de San Estanislao, y no se afectarán a hábitats naturales, hábitats críticos, hábitats modificados con altos valores de biodiversidad, servicios ecosistémicos ni generará riesgos a recursos naturales vivos. La EAS analizará estos aspectos en mayor profundidad para verificarlo durante la debida diligencia del Banco, y evaluará además otros riesgos vinculados a enfermedades zoonóticas que puedan afectar a los trabajadores y la comunidad, así como los vinculados a la cadena principal de suministro de los recursos naturales vivos.</p> <p>El Programa incentivará el uso de especies nativas en las actividades de paisajismo y/o forestación del predio donde se implantará el centro hospitalario. Dentro de la EAS se desarrolla un Plan de Manejo de Flora y Áreas Verdes, con las medidas de prevención y mitigación correspondientes.</p> <p>El proceso de debida diligencia del Banco verificará los riesgos e impactos a través del desarrollo de la EAS.</p>	
<p><b>NDAS-7. Pueblos indígenas</b></p>	<p><i>A determinar</i></p>
<p>No se prevén impactos negativos o adversos a población indígena. Preliminarmente, no se identifican comunidades indígenas en el entorno inmediato, tampoco en el área de influencia directa de obras, sin embargo, cuando se desarrolle la EAS, esto deberá confirmarse. De acuerdo al censo indígena nacional (2012) en el distrito de San Estanislao se encuentran tres comunidades indígenas (ver Anexo A) de los pueblos Mbya y Avá Guaraní, que si bien, están alejadas del sitio del hospital, podrían ser potencial población beneficiaria del servicio, en etapa de operación.</p>	

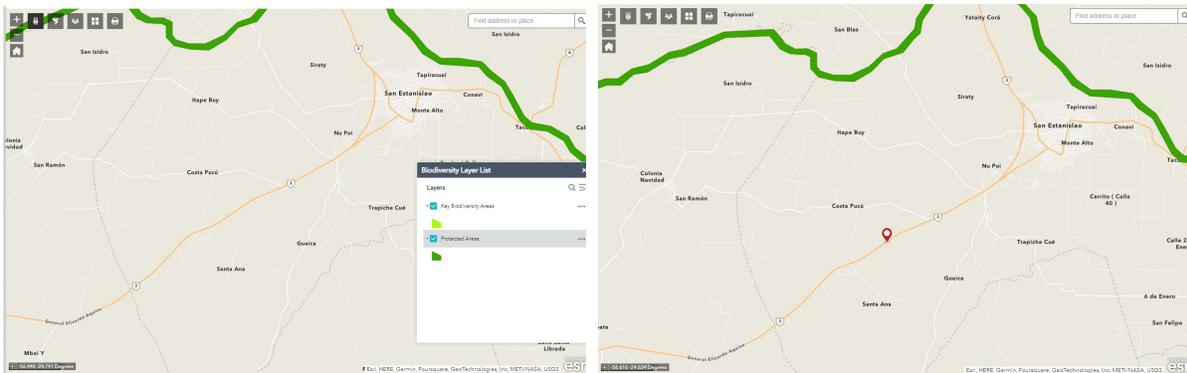
El MGAS, la EAS y el PPPI incluirán medidas específicas y socioculturalmente adecuadas, que aseguren la inclusión social la participación y comunicación culturalmente adecuada a las necesidades y lengua de estas comunidades.	
<b>NDAS-8. Patrimonio cultural</b>	<i>Sí</i>
Se confirmará la existencia o no de riesgos al Patrimonio Cultural durante la preparación de la línea base de la EAS. Preliminarmente, en las inmediaciones del predio del centro hospitalario, no se han identificado sitios de valor cultural y/o patrimonial tangible e intangible, y de acuerdo con el screening del GIS/ATLAS (Ver mapas en Anexo) no se han identificado áreas de Interés Cultural o Patrimonio Cultural reconocido por la UNESCO. Se realizará un análisis previo y se coordinará las medidas a seguir con la Secretaría Nacional de Cultura (SNC), autoridad nacional competente encargada de velar por la protección de tal patrimonio, a fin de desarrollar un Procedimiento de Hallazgos Fortuitos en el marco del PGAS de la EAS.	
<b>NDAS-9. Igualdad de género</b>	<i>Sí</i>
<p>Se contemplará de manera transversal el enfoque de género y en cumplimiento con esta Norma se identificarán los posibles riesgos e impactos de género con el objetivo de introducir medidas eficaces para evitarlos, prevenirlos o mitigarlos. Si bien no se prevén impactos significativos durante las obras podrían darse condiciones de violencia basada en género entre trabajadores y hacia la comunidad que serán mitigados a través de las medidas contenidas en la NDAS 2 y NDAS 4, incluyendo un mecanismo de quejas y reclamos que asegure la incorporación de reclamos por acoso o violencia.</p> <p>La EAS deberá contener dentro de las medidas un código de conducta para trabajadores que promueva la equidad de género, así como también medidas explícitas para prevenir acciones de violencia basada en género.</p> <p>La línea de base social deberá identificar vulnerabilidades que puedan ser agravadas por desigualdades de género y contará con información desagregada.</p>	
<b>NDAS-10. Participación de las partes interesadas y divulgación de información</b>	<i>Sí</i>
<p>Conforme a los requerimientos de la Política de Acceso a Información y de la NDAS 10, la EAS de la operación se divulgará en el sitio externo del Banco antes de la misión de análisis. Este incluirá un Plan de Participación de las Partes Interesadas (PPPI), el cual contendrá un mapeo de actores, un mecanismo de quejas y reclamos y la metodología, pasos y logística para realizar la consulta pública y el procedimiento de divulgación de información.</p> <p>Durante la fase de preparación se desarrollará un evento de consulta pública cuyo objetivo principal será informar a las partes interesadas sobre el alcance del proyecto, los impactos socio ambientales negativos identificados y las medidas de mitigación incluidas en la EAS, recopilando eventuales comentarios e inquietudes, las cuales se tomarán en cuenta para la actualización de la EAS. Se prevé realizar la consulta antes de OPC, estimativamente entre agosto y octubre del 2023.</p>	
<b>Diligencia ambiental y social debida en el BID</b>	
<b>Estrategia de diligencia debida</b>	

<i>Requisito de evaluación ambiental y social</i>	<i>Estado de desarrollo</i>	<i>Recursos estimados para finalizar (especificar el costo para el Banco o el prestatario)</i>	<i>Calendario estimado para finalizar (incluida la consulta)</i>
<i>Sistema de Gestión Ambiental y Social y Marco Específico del Proyecto Ambiental y Social.</i>	<i>A contratar por el Banco como apoyo al MOPC y MSPyBS.</i>	<i>Forma parte del presupuesto de la EAS</i>	<i>Ejecución: comienzo previsto en 2 meses: inicios de julio 2023. Consulta: fines de setiembre de 2023</i>
<i>Evaluación Ambiental y Social (EAS).</i>	<i>A contratar por el Banco como apoyo al MOPC y MSPyBS.</i>	<i>(US\$25.000)</i>	<i>Ejecución: comienzo previsto en 2 meses: inicios de julio 2023. Consulta: fines de setiembre de 2023.</i>
<i>Plan de Gestión Ambiental y Social (ESMP).</i>	<i>A contratar por el Banco como apoyo al MOPC y MSPyBS.</i>	<i>Forma parte del presupuesto de la EAS</i>	<i>Ejecución: comienzo previsto en 2 meses: inicios de julio 2023. Consulta: fines de setiembre de 2023</i>
<i>Plan de Consulta y Participación de las Partes Interesadas</i>	<i>A contratar por el Banco como apoyo al MOPC y MSPyBS.</i>	<i>Forma parte del presupuesto de la EAS</i>	<i>Ejecución: comienzo previsto en 2 meses: inicios de julio 2023. Consulta: fines de setiembre de 2023</i>
<i>Evaluación de Riesgo de Desastre y Cambio Climático.</i>	<i>A contratar por el Banco como apoyo al MOPC y MSPyBS.</i>	<i>Forma parte del presupuesto de la EAS</i>	<i>Ejecución: comienzo previsto en 2 meses: inicios de julio 2023. Consulta: fines de setiembre de 2023</i>
<b>Anexos</b>			
<b>Anexo A</b>	<i>Mapas A&amp;S</i>		

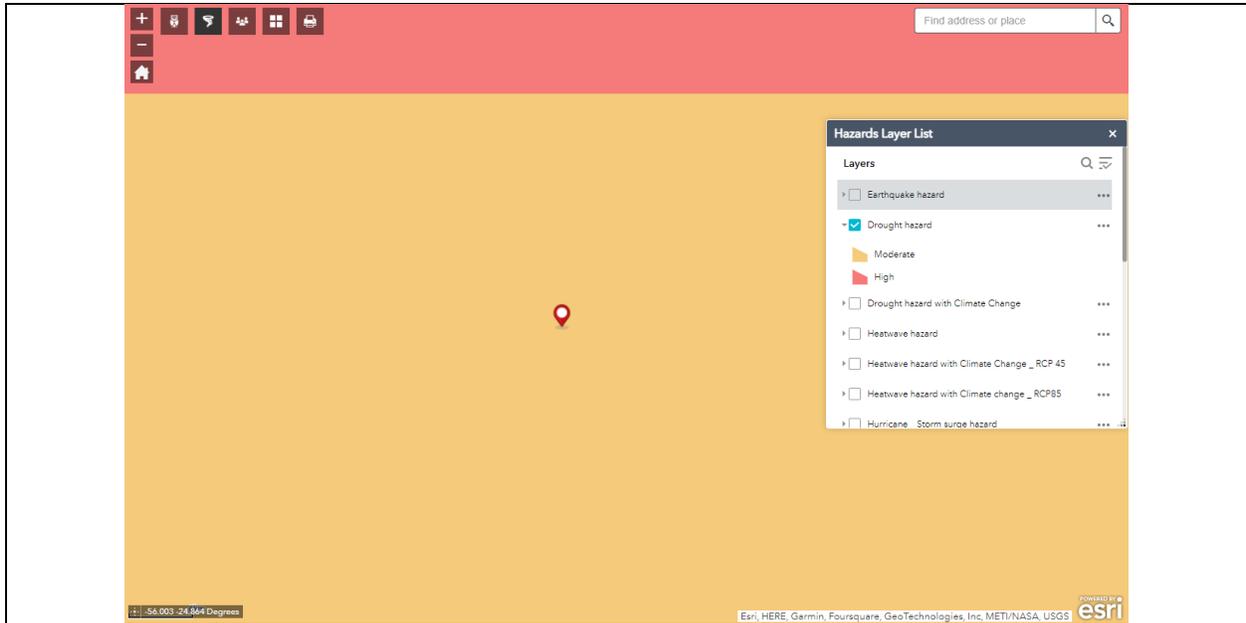
<b>Anexo A. Mapas ambientales y sociales</b>



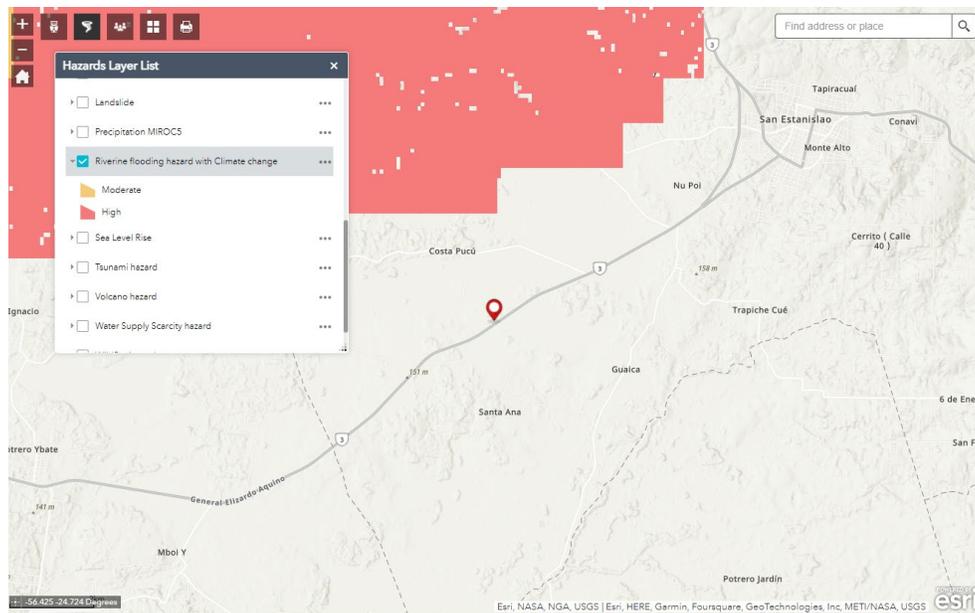
*Mapa de Ubicación del predio del hospital proyectado*



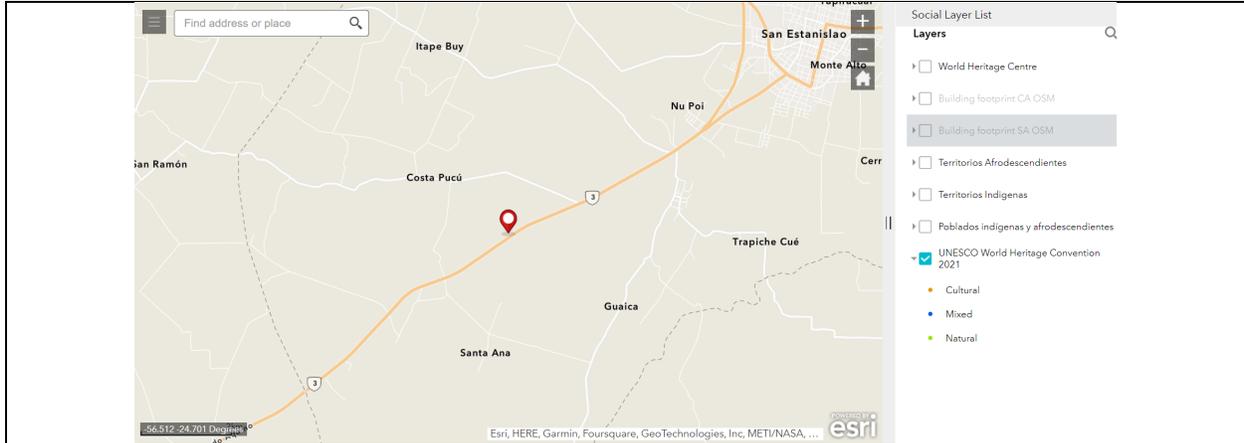
*Mapa de Áreas de importancia para la Biodiversidad y de Áreas protegidas*



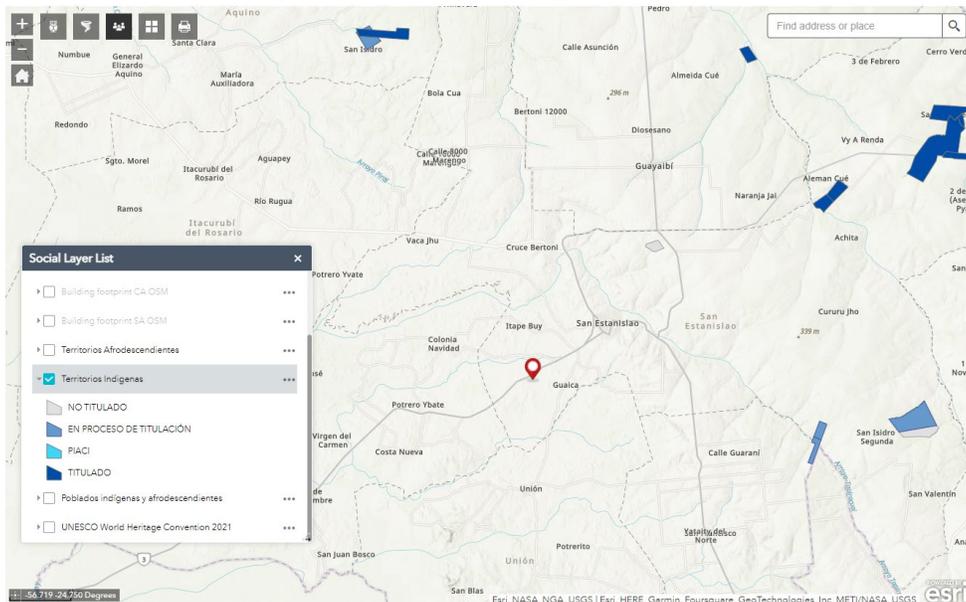
Mapa de riesgo de sequía (moderado)



Mapa de riesgo de inundación fluvial con escenario de cambio climático



Mapa de patrimonio catalogado por la UNESCO (no se verifica en la zona del emprendimiento)



Mapa de territorios indígenas

CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a “Información Deliberativa” contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la “Política de Acceso al Información” del Banco (Documento GN-1831-28).

CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).